

УДК 611.37:616.62:617-081

Садикова Дилфуза Ибрагимовна

*к.м.н., доцент кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан*

Ибрагимов Махмуджон

*Магистр 3 курса кафедры хирургии и урологии,
Андижанский Государственный Медицинский Институт
Андижан, Узбекистан*

ВЛИЯНИЕ ЭСТРОГЕННОГО ДЕФИЦИТА НА НЕДЕРЖАНИЕ МОЧИ У ЖЕНЩИН

Аннотация. Проблема расстройств мочеиспускания является актуальной как у женщин, так и у мужчин. Нарушения функции нижних мочевых путей и расстройства мочеиспускания вызывают тяжелые физические и моральные страдания, обусловленные глубокой психической травмой, сексуальным конфликтом, развитием невроза и неврастении. Патогенез дисфункций мочевого пузыря сложен, так как последние затрагивают не только мочевой пузырь, но также другие органы и системы.

Ключевые слова: недержание мочи, мочевой пузырь, женщина, возраст, объём, воспаление, инфекция

Sadikova Dilfuza Ibragimovna

*Ph.D., Associate Professor, Department
of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

Ibragimov Mahmudjon

*3rd year Master, Department
of Surgery and Urology,
Andijan State Medical Institute, Andijan, Uzbekistan*

EFFECT OF ESTROGENIC DEFICIENCY ON URINARY INCONTINENCE IN WOMEN

Annotation. The problem of urination disorders is relevant for both women and men. Dysfunction of the lower urinary tract and urination disorders cause severe physical and moral suffering due to deep mental trauma, sexual conflict, the development of neurosis and neurasthenia. The pathogenesis of bladder dysfunctions is complex, since the latter affect not only the bladder, but also other organs and systems.

Keywords: urinary incontinence, bladder, woman, age, volume, inflammation, infection

Проблема расстройств мочеиспускания является актуальной как у женщин, так и у мужчин. Нарушения функции нижних мочевых путей и расстройства мочеиспускания вызывают тяжелые физические и моральные страдания, обусловленные глубокой психической травмой, сексуальным конфликтом, развитием невроза и неврастении. Патогенез дисфункций мочевого пузыря сложен, так как последние затрагивают не только мочевой пузырь, но также другие органы и системы.

Цель исследования: установить влияния эстрогенного дефицита на мышцу мочевого пузыря

Материал и методы исследования. Обследовано 30 пациенток с жалобами на недержание мочи, проходивших стационарное лечение в отделение урологии клиники Андиганского государственного медицинского института. Средний возраст больных составил $51,05 \pm 10,76$ лет. В ходе обследования при осмотре на гинекологическом кресле и сборе анамнеза у 15 (50%) пациенток выявлено недержание мочи при напряжении (стрессовое недержание мочи), у 10 (33,3%) - ургентное недержание мочи, а у 5 (16,6%) - сочетание эпизодов недержания мочи при напряжении и ургентного недержания мочи.

Результаты исследования. Нами проведена оценка соотношения различных форм недержания мочи в разные периоды климактерия. Среди различных расстройств мочеиспускания у пациенток в перименопаузе 20% составляет стрессовая форма недержания мочи, 33,3% - ургентная, 26% - комбинированная. В группе пациенток с длительностью постменопаузы 1-5 лет доля ургентной формы недержания мочи составляет 12,5%, стрессовая форма - 45,83%, комбинированная форма - 2,08%. В группе пациенток с длительностью постменопаузы 6-10 лет 13,7% составляет ургентная форма, 48,27% - стрессовая форма. В группе больных с длительностью постменопаузы 11-15 лет соотношение ургентной и стрессовой форм недержания мочи составляет 42,86% и 28,57% соответственно. Среди пациенток с длительностью постменопаузы 16-20 лет соотношение стрессовой, ургентной и комбинированной форм недержания мочи составляет 30%:40%:10% соответственно. При длительности постменопаузы свыше 20 лет преобладает ургентная форма, которая соотносится к стрессовой и комбинированной формам как 71,4%:7,14%:7,14% соответственно

Результаты уродинамических исследований у пациенток с различными формами недержания мочи выделили их основные функциональные критерии. Необходимо отметить, что пациентки с комбинированной формой недержания мочи были более старшего возраста, с меньшим максимальным цистометрическим объемом, с большим максимальным уретральным давлением, с более низкой максимальной скоростью потока мочи, с большими показателями внутрипузырного и детрузорного давлений и колебаниями детрузорного давлений. Более старший возраст больных с ургентной формой недержания мочи свидетельствует о влиянии процессов старения в организме вообще и нижних мочевых путях в частности. Все это в свою

очередь еще более нарушает функцию нижних мочевых путей, определяя увеличение частоты императивных расстройств мочеиспускания.

Анализ анамнеза репродуктивной функции у обследуемых женщин достоверных различий в количестве родов ($2,2 \pm 0,7$, число родов колебалось от 0 до 3), весе рожденных детей ($3,6 \pm 1,45$ кг) и проценте операций наложения акушерских щипцов (11,4%) не позволил связать их с развитием гиперактивного мочевого пузыря. Единственным фактором, позволяющим предположить основную причину ГАМП, является наступление климактерия и развитие эстрогенного дефицита.

У пациенток, предъявляющих жалобы на учащенное мочеиспускание в дневное и ночное время, периодические императивные позывы, эпизоды недержания мочи при позывах, в ходе уродинамических исследований гиперактивности детрузора или уретры выявлено не было. Средний возраст этих больных составил $55,9 \pm 1,0$ лет, длительность постменопаузы $7,96 \pm 0,83$ лет. У данных пациенток с клинической картиной, характерной для нестабильности детрузора, но не подтвержденной уроди намически, в ходе исследования в фазе наполнения оценивались чувствительность (рефлексия) и тонус мочевого пузыря. Из числа пациенток без гиперактивности детрузора повышенная чувствительность мочевого пузыря выявлена у 6 пациентки. У 5 женщин диагностирована гипотония детрузора. Среди данной группы больных сочетание гипотонии детрузора и нестабильности уретры зарегистрировано у 4 женщин, сочетание гипотонии детрузора и подпороговых колебаний максимального уретрального давления - у 4, сочетание гипотонии детрузора с инфравезикальной обструкцией - у 3.

Таким образом, уродинамические исследования подтвердили императивные расстройства мочеиспускания, обусловленные гиперактивностью детрузора и/или нестабильностью уретры, только у 11

пациенток, предъявляющих жалобы на дизурию с эпизодами или без недержания мочи.

Вывод: Обращает на себя внимание то, что с увеличением степени тяжести урогенитальных расстройств тонус детрузора заметно снижается одновременно с увеличением максимальной емкости мочевого пузыря. Это подтверждает полученные ранее данные о влиянии эстрогенного дефицита на мышцу мочевого пузыря.

ЛИТЕРАТУРА:

1. Milsom I, Abrams P, Cardozo L et al. How widespread are the symptoms of an overactive bladder and how are they managed? A populationbased prevalence study. *BJU Int* 2021; 87: 760
2. Morgan J.L., O'Connell H.E., McGuire E.J. Is intrinsic sphincter deficiency a complication of simple hysterectomy? // *J Urol.*- 2000.- vol. 164, p.767-769.
3. Nasu K., Moriyama N., Fukasawa R., Tsujimoto G., Tanaka T., Yano J., Kawabe K. Quantification and distribution of alpha1-adrenoceptor subtype mRNAs in human proximal urethra.// *Br. J. Pharmacol.*-2018 Apr; 123(7): 1289
4. Noterlovitz M. Estrogen therapy in the management of problems associated with urogenital ageing - a simple diagnostic test and the effect of the route of hormon administration.// *Maturitas.*- 2015; 115(22): 31-33.
5. Oppenheimer D.R. The cervical cord in multiple sclerosis II *Neuropath. Appl. Neurobiol.*-2018.-Vol.4.-P.151.
6. Petros J.G., Mallen J.K., Howe K., Rimm E.B, Robillard R.J. Patient-controlled analgesia and postoperative urinary retention after open appendectomy. *Surg. Gynecol. Obstet.*, 2013, Aug; 177(2): 172-5.
7. Ralph G., Tamussino K., Michelitsch L. Effect of radical surgery on development of postoperative urologic complications.// *Gynakol Rundsch.* - 2021. - 1-5.
8. Raz S., Caine M., Zeigler M. The vascular component in the production of intraurethral pressure.// *J. Urol.*-2022; 108: 93.